

원저

# 일개(K) 병원의 누락 조직검사결과지에 관한 조사연구

유 연 순, 하 은 희\*  
이화대학부속 목동병원, 이화의대 예방의학교실\*

A Study on Loose Laboratory Reports in A Hospital

Yeon-Soon Yoo, Eun-Hee Ha\*, M.D.  
Medical Record Department, Ewha Womans University, Mok Dong Hospital  
Department of Preventive Medicine, College of medicine, Ewha Womans University\*

## Abstract

**Background** : The medical record is a compilation of pertinent facts of a patient's life and health history, including past and present illness and treatment. It is written by the health professionals contributing to that patient's care. And the medical record is the permanent, legal document which must contain sufficient information to identify the patient, justify the diagnosis and treatment, and record the results. As such, it must be accurate and complete. So we try to analyze the medical record especially a kind of

incomplete record, loose laboratory reports.

**Methods** : During the one-year period(from January to December 1988), a medical record practitioner examine and analyze the record of laboratory reports at K Hospital in Seoul. A total of 320 loose laboratory reports for 3,818 admitted laboratory reports. And a medical record practitioner and a physician review and analyze the influencing factors for the various reasons of clinical and laboratory aspects.

**Result** : The loose percentage by department is the highest in obstetrics(40.4 %) but the highest loose rate is in pediatrics(25.0%). The most of omission is occurred in operation room(80.3%) than OPD(19.7%). The change of diagnosis is according to duration of laboratory and more changable in cancer patient.

**Conclusion** : Regular analysis of the documentation in the medical record so it fulfills its purposes of communicating patient care information. So it serves as evidence of the patient's course of illness and treatment for various legal, reimbursement, and peer evaluation review. And it is very important aspect of quality assurance in medical activities.

**Key words** : Medical record, laboratory report, loose rate of record.

## I. 서 론

의무기록은 환자의 질병에 관계되는 모든 사항과 환자 에게 시행한 검사, 치료내용 및 그 결과에 관한 사항을 기록한 문서로서 환자에게 내려진 진단과 치료과정의 타 당성을 입증할 수 있고 치료결과를 명백히 나타낼 수 있는 완전하고 정확한 내용의 문서이다(1-4). 또한 의무기 록은 병원에 근무하고 있는 모든 직원이 행한 일의 결과 및 증거로서, 환자의 진료 뿐 아니라 병원경영과 의학연 구 및 교육 등에 없어서는 안될 귀중한 자료이며 병원의 자산이다(3). 이 자산은 의무기록의 완성도에 따라 더욱 가치있게 활용될 수 있으므로, 의무기록과는 QA 자료를

위한 임상적 평가기준은 물론 의무기록의 완전성을 검토 하고, 미완결 의무기록을 완성시키기 위한 지속적인 노 력을 하고 있다(5).

이를 위한 업무에는 환자의 입원과 더불어 발생하는 각종 검사결과지 처리가 큰 비중을 차지하고 있다. 환자 가 퇴원한 후에 보고되는 검사결과지는 의무기록과로 보 내져 환자기록에 첨부되고 있으며, 매일 상당수가 의무 기록과로 보내져서, 이를 처리하는데 많은 시간을 소모 하고 있음에도 불구하고 쌓여 가는 검사결과지는 의무기 록과의 가장 해결하기 어려운 문제가 되고 있다(6). 이 중에서도 조직검사결과지는 의무기록과 업무의 하나인 '진단명분류기호부여'와 '암등록'에 필요한 중요한 자

료로서 따로 분리하여 의무기록에 첨부하고 있으나, 이 중 일부가 의무기록과 보내지지 않고 있으므로 의무기록과에서는 한 권의 의무기록이라도 좋은 자료로서 이용될 수 있도록, 누락된 조직검사 결과지를 해부병리과의 협조를 얻어 병리과 보관용 사본을 복사하여 의무기록에 첨부하여 왔으나, 이 일이 해부병리과와 의무기록과 업무에 모두 부담이 되고 있다.

이렇게 진단명 확인에 없어서는 안될 조직검사결과지가 누락되고 있음에도 불구하고 이 사항이 미비기록 항목에 포함되지 않고 있으며, 대부분의 병원에서 조직검사 결과지뿐 아니라 각 과 외래 및 병동, 의무기록과로 보내지지 않는 모든 누락된 검사결과지 처리에 대하여 책임소재가 분명하지 않은 실정이다(7). 또한 누락된 조직검사의 심각성이던가 이에 대한 질 관리에 대한 측면이 간과되어 왔다고 해도 과언이 아니다.

한편 강진경(4)은 한국 QA학회 심포지움에서 QA업무와 관련된 문제점에서 검사결과지 누락을 지적하였고 의무기록내용의 평가항목으로 누락이나 모순점이 없이 완전한가를 제시하였던 바 있다.

따라서 본 조사를 통해 조직검사 결과지 누락으로 인해 초래될 수 있는 문제점을 알아보고 개선방안을 모색함으로써, 다른 검사지 처리에도 같은 효과를 얻도록 하여, 환자의 내원과 함께 행해지는 모든 검사의 결과지가 적시에 의무기록에 첨부되므로써, 정확한 진단과 치료에 도움을 주고 후일 의학연구 등에 좋은 자료로 이용될 수 있도록 하여 병원의 궁극적인 목적인 '양질의 진료(The Better Care of Patient)'에 도움이 되고자 한다.

이에 본 연구는 입원환자중 병리조직검사를 시행한 환자의 의무기록에서 누락되고 있는 조직검사결과지를 분석함으로써 효율적인 환자진료 및 의무기록관리를 위한 기초자료를 제시하고자 하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 조직검사를 시행한 환자의 경우, 조직검사결과지의 누락여부를 확인하므로써 조직검사결과지 누락에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

둘째, 조직검사결과지의 누락으로 인하여 초래될 수 있는 문제점을 파악하고, 개선방안을 모색하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상 및 방법

이 연구는 발생량이 확실하고 결과지를 정확히 파악할 수 있는 병리조직결과지를 대상으로, 서울시 소재한 K 병원의 1년간 병리조직대장을 열람하여 해당 의무기록과 비교, 검토, 분석하였다.

1988년 1월부터 12월까지의 1년동안 발생한 총 7,059건의 병리조직검사중 입원환자에게 시행된 3,818건(54.1%)을 분석하였다.

조사대상 3,818건에서, 누락된 병리조직결과지(laboratory report)는 320건이었고, 이 중 접수되지 않은 15건은 조사에서 제외하였으며, 검체는 접수되었으나 6개월 후에도 결과가 나오지 않은 13건은 일부 분석대상건수에서 제외되었다.

### 2. 조사내용

조직검사결과지 누락에 대한 영향요인과 조직검사결과지 누락이 최종진단명에 미치는 영향에 관하여 조사하였다(그림 1).

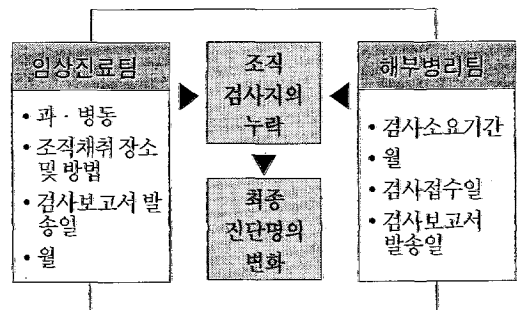


그림 1. 연구의 틀(조직 검사지 누락에 대한 영향요인 분석 모형)

### 1) 조직검사 결과지 누락에 영향을 주는 변수 선정

조직검사지 누락에 영향을 주는 요인을 임상진료팀과 해부병리팀으로 구분하여 선정하였으며 임상진료팀의 영향요인으로는 과(department), 월(month), 병동(ward), 조직채취장소, 조직채취방법, 보고서 발송일을 조사하였고 해부병리팀의 영향요인으로는 검사소요기간, 검체조직접수일 등을 조사하였다.

### 2) 병리조직검사결과지 누락이 최종진단명에 미치는 영향

조직검사결과지 누락이 최종진단명 변화에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 조직진단명과 최종진단명의 과별 비교, 조직진단명과 최종진단명의 동일여부, 암진단에 미치는 영향 등을 조사하였다.

### 3. 분석방법

조사된 자료는 모두 부호화하여 dBASE로 전산 입력하였으며, PC-SAS package를 이용하여 기술통계와  $\chi^2$  test를 시행하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 과별, 월별, 병동별 누락조직검사지 분포

1988년 시행된 조직검사는 총 7,059건이었고, 이 중 입원환자의 조직검사는 3,818(54.1%)건이었다. 입원환자에게 시행된 조직검사 3,818건 중, 누락된 조직검사지는 320건이었으며, 그중 수정되지 않은 15건을 제외하면 누락율은 약 8%이었다. 이는 연간 입원환자에게 시행된 조직검사의 약 1/12로서, 한달 발생량과 같다. 결과지가 없는 305건의 과별분포를 보면, 산부인과 122건(40.0%), 일반외과 66건(21.6%), 이비인후과 59건(19.3%) 순으로 과별로 유의한 차이가 있었다.

과별 누락검사지 발생률을 보면, 소아과가 3건

(25.0%)으로 제일 높았고, 산부인과 122건(13.6%), 이비인후과 59건(12.3%), 내과 29건(8.6%), 성형외과 7건(12.1%)순이었다(표 1).

또한 결과지가 없는 305건의 월별 분포를 보면, 12월이 48건(15.7%), 11월이 41건(13.4%), 3월 32건(10.5%), 4월 28건(9.2%) 순으로, 연말과 회계년도 초(3월)에 주로 누락 검사지가 많이 발생하였다(표 2).

이 기간은 전문의 시험준비로 인한 실제 업무를 하는 전공의 수의 부족과 연차의 바뀜으로 인한 업무의 미숙

표 1. 과별 누락조직검사지 현황 및 누락율

과	입원환자 총검사수(%)	누락 검사수(발생율/100건)	진수되지 않음
산부인과	898( 23.5)	122(13.6)	2
일반외과	1,332( 34.9)	66( 5.0)	2
이비인후과	478( 12.5)	59(12.3)	3
내 과	336( 8.8)	29( 8.6)	2
피부과	48( 1.3)	4( 8.3)	-
정형외과	240( 6.3)	3( 1.3)	2
신경외과	120( 3.1)	1( 0.8)	-
비뇨기과	94( 2.5)	5( 5.3)	1
흉부외과	166( 4.4)	5( 3.0)	-
성형외과	58( 1.5)	7(12.1)	2
안 과	36( 0.9)	1( 2.8)	1
소아과	12( 0.3)	3(25.0)	-
계	3,818(100.0)	305( 8.0)	15

표 2. 월별 누락검사지 현황

월	누락검사지수	(%)
1	15	( 4.9)
2	21	( 6.9)
3	32	( 10.5)
4	28	( 9.2)
5	26	( 8.5)
6	13	( 4.3)
7	18	( 5.9)
8	12	( 3.9)
9	25	( 8.2)
10	26	( 8.5)
11	41	( 13.4)
12	48	( 15.7)
계	305	(100.0)

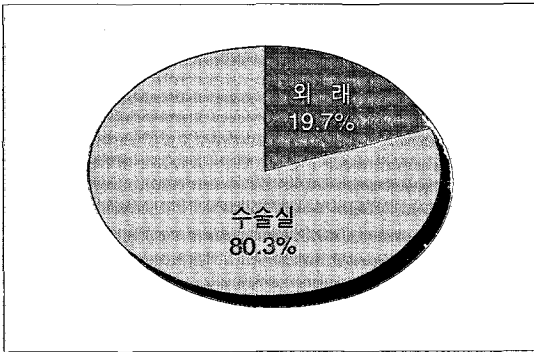


그림 2. 조직채취장소별 누락검사지 현황

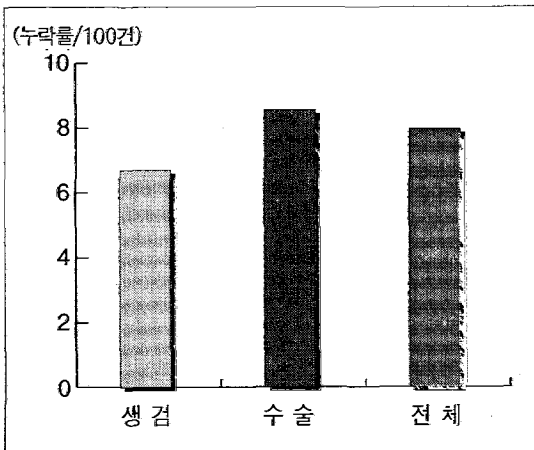


그림 3. 조직채취방법별 누락률

과 관련있는 것으로 보여진다.

## 2. 조직채취장소에 의한 누락검사지 분포

입원환자의 누락검사지 305건 중에서, 수술실 발생건은 245건(80.3%)이었고, 외래발생건은 60건(19.7%)이었다(그림 2).

조직 채취방법별 누락 검사지율은 생검이 6.6% 수술이 8.5%로서 수술로 인한 조직검사지의 누락이 더 높았다(그림 3).

누락 조직검사지를 조직채취 방법 및 과별로 분류하면 생검이 69건(22.3%)이고, 수술이 236건(77.7%)이었으며, 내과를 제외하고는 모든 과에서 수술로 인한 조직검사가 많았다(표 3).

조직채취방법 및 검사소요기간별 누락검사지 현황은

표 3. 조직채취방법 및 과별 누락검사지 현황

(단위 : 건수, %)

과	조직채취방법			P test
	생검	수술	계	
산부인과	33(27.5)	89(73.1)	122(100.0)	P<0.01
일반외과	6(9.1)	60(6.8)	66(100.0)	
이비인후과	5(6.8)	54(93.2)	59(100.0)	
내과	19(65.5)	10(34.5)	29(100.0)	
기타	6(20.7)	23(79.3)	29(100.0)	
계	69(22.3)	236(77.7)	295(100.0)	

표 4. 조직채취방법 및 검사소요기간별 누락검사지 현황

(단위 : 건수, %)

검사소요기간	조직채취방법			P test
	생검	수술	계	
5일이하	27(41.6)	103(45.4)	130(44.6)	NS
6 - 10일	34(36.8)	72(31.7)	106(32.8)	
11 - 15일	7(10.8)	23(10.1)	30(10.3)	
16일	7(10.8)	29(12.8)	36(12.3)	
계	65(100.0)	227(100.0)	292(100.0)	

NS : Non Significant

생검과 수술에서 모두 검사소요기간은 5일 이하가 대부분이었으나 수술의 경우는 16일 이상도 12.8%나 되었으나 유의한 차이를 나타내지는 않았다(표 4).

## 3. 검체조직접수일별, 검사소요기간별, 결과보고일에 따른 누락검사지 현황

조사대상 305건중 266건인 87.2%가 수술 및 생검 다음날 병리조직대장에 기재되고 있었다. 또한 주말이나 휴일이 있을 때는 1-2일씩 늦게 접수되고 있었다(표 5).

검체가 채취당일 병리과로 접수되었는지를 확인하기 위하여 병리조직대장을 열람하여 접수일을 확인한 결과, 조사대상이 된 305건 중 266건(87.2%)이 조직채취당일에 병리과로 접수되었으며, 39건(12.7%)이 당일이후 접수되었고, 주말이나 휴일이 있을때는 1-2일씩 늦게 접

표 5. 검체조직접수일 및 과별 누락검사지 현황  
(단위 : 건수, %)

과	조직접수일			χ <sup>2</sup> -test
	당일	당일외	계	
산부인과	104(85.2)	18(14.8)	122(100.0)	NS
일반외과	57(86.4)	9(13.6)	66(100.0)	
이비인후과	58(98.3)	3(1.7)	59(100.0)	
내과	24(82.8)	5(17.2)	29(100.0)	
기타	25(86.2)	4(13.8)	29(100.0)	
계	266(87.2)	39(12.8)	305(100.0)	

NS : Non Significant

표 6. 검사소요기간별 누락검사지 현황

검사소요기간	누락검사지수	(%)
5일이하	130	(44.5)
6 - 10일	96	(32.9)
11 - 15일	30	(10.3)
16 - 20일	36	(12.3)
계	292	(100.0)

수되고 있는 것을 알 수 있었으나, 과별로 유의한 차이를 나타내지는 않았다.

검체 접수 후 조직검사 결과 보고까지의 기간을 보면, 5일 이내가 130건(42.6%), 10일이 96건(31.5%), 15일이 30건(9.8%)순으로, 대부분의 검사(83.9%)가 15일 이내에 보고되고 있었으며, 최단 검사기간은 2일이었다(표 6).

이를 과별로 누락검사지 현황을 보면 산부인과, 일반외

표 7. 검사소요기간 및 과별 누락검사지 현황

(단위 : 건수, %)

검사소요기간	과					계
	산부인과	일반외과	이비인후과	내과	기타	
5일이하	55( 45.8)	29( 46.8)	34(58.6)	5(19.5)	7( 28.0)	130( 44.5)
6 - 10일	43( 35.8)	23( 37.1)	14(24.1)	11(40.7)	5( 20.0)	96( 32.9)
11 - 15일	16( 13.3)	3( 4.8)	3( 5.2)	4(14.9)	4( 16.0)	30( 10.9)
16일이상	6( 5.0)	7( 11.3)	7(12.1)	7(25.8)	9( 36.0)	36( 12.3)
계	120(100.0)	62(100.0)	58(100.0)	27(100.0)	25(100.0)	292(100.0)

표 8. 과 및 결과보고일별 누락검사지 현황

(단위 : 건수, %)

과	결과보고일			χ <sup>2</sup> -test
	퇴원전	퇴원후	계	
산부인과	71(59.2)	49(40.8)	130(100.0)	P<0.01
일반외과	28(45.2)	34(54.8)	62(100.0)	
이비인후과	20(34.5)	38(65.5)	58(100.0)	
내과	12(44.4)	15(55.6)	27(100.0)	
기타	6(24.0)	19(76.0)	25(100.0)	
계	137(46.9)	155(53.1)	292(100.0)	

과, 이비인후과에서는 5일 이내에 결과가 나온 것이 45% 이상을 차지했으나 내과는 19.5%, 기타과는 28.0%로서 내과 및 기타과의 검사기간이 더 소요되었다(표 7).

누락검사지중 결과 보고일이 퇴원전이었던 것이 137건(46.9%)이었고, 퇴원후가 155건(53.1%)이었다. 이로서 조직검사결과지 첨부 업무부담은 병동이 46.9%, 의무기록과가 53.1%라는 것을 알 수 있다(표 8).

결과 보고일을 퇴원 전, 후로 비교해보면 입원환자가 퇴원전에 조직검사결과를 알고 퇴원할 수 있는율이 46.9%이고, 퇴원후에 결과를 알 수 있는율이 53.1%이다.

산부인과는 결과지가 퇴원전에 발송된 경우가 더 많았으나(59.2%), 일반외과(54.8%), 이비인후과(65.5%), 내과(55.6%) 등은 퇴원후가 유의하게 많았다. 이는 검사소요기간이 긴과(내과등)와 재원일수가 짧은 이비인후과의 조직결과지가 퇴원후 보고되는 율이 높았을 것을 알 수 있다.

표 9. 검사소요기간 및 결과보고일별 누락검사지 현황 (단위: 건수, %)

검 사 소 요 기 간	결 과 보 고 일			$\chi^2$ -test
	퇴원전	퇴원후	계	
5일 이하	79(60.7)	51(39.3)	130(100.0)	P<0.01
6 - 10일	46(47.9)	50(52.1)	96(100.0)	
11 - 15일	9(30.0)	21(70.0)	30(100.0)	
16일 이상	3(8.3)	33(91.7)	36(100.0)	
계	137(46.9)	155(53.1)	292(100.0)	

표 10. 과 및 진단명 변화 현황 (단위: 건수, %)

과	진 단 명 변 화			$\chi^2$ -test
	상 동	보 증	계	
산부인과	58(48.3)	62(51.7)	120(100.0)	NS
일반외과	33(53.2)	29(46.8)	62(100.0)	
이비인후과	38(65.5)	20(34.5)	58(100.0)	
내 과	17(63.0)	10(37.0)	27(100.0)	
기 타	16(64.0)	6(36.0)	25(100.0)	
계	162(55.5)	103(44.5)	292(100.0)	

NS : Non significant

표 11. 검사소요기간 및 진단명 변화 현황 (단위: 건수, %)

검 사 소 요 기 간	진 단 명 변 화			$\chi^2$ -test
	상 동	보 증	계	
5일 이하	83(63.1)	48(36.9)	130(100.0)	NS
6 - 10일	55(57.3)	41(42.7)	96(100.0)	
11 - 15일	10(33.3)	20(66.7)	30(100.0)	
16일 이상	15(41.7)	21(58.3)	36(100.0)	
계	162(55.5)	103(44.5)	292(100.0)	

NS : Non significant

한편 검사소요기간에 따른 퇴원전 보고서 발송을 보면 5일 이하가 79건(60.7%), 10일 이하는 46건(47.9%), 15일 이하는 9건(30.0%)으로 검사소요기간이 길어질수록 퇴원전에 검사결과를 확인하지 못하고 있었다(표 9).

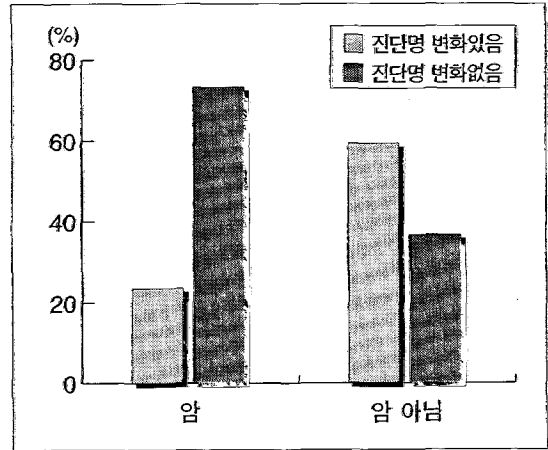


그림 4. 암유무에 따른 진단명 변화 ( $\chi^2$ -test : p<0.01)

#### 4. 조직검사 누락으로 인한 과별 진단명분류 변화분포

조직검사결과지는 다른 임상검사보다 진단명 결정에 직접적인 영향을 주는 것이므로, 분실된 조직검사결과지가 진단명 분류에 영향을 미치는가를 알아보기 위하여, 조직학적 진단명과 최종진단명을 비교하였다. 검사결과가 나오지 않아 진단명을 비교할 수 없었던 13건을 제외한 292건중 영향을 미치지 않은 경우가 161건(55.1%)이고, 진단명을 추가하거나 보충해야 하는 것이 104건(35.6%), 최종진단명을 정정했던 경우가 27건(9.3%)이었다.

따라서 진단명분류에 영향을 주었던 131건(44.9)은 조직검사결과지가 있어야 정확한 진단명을 부여할 수 있고, 종양의 경우 세포의 형태에 대한 분류를 할 수 있다.

진단명 변화가 많았던 과는 산부인과 62건(51.7%), 일반외과 29건(46.8%), 내과 20건(37.0%)순으로 진단명이 상이하었다(표 10).

검사소요시간과 진단명 변화 현황을 비교한 결과 검사소요시간이 길수록 진단명 변화가 많은 것을 볼 수 있다(표 11).

조직 검사 결과에 의한 진단명의 변화유무를 암 진단과 비교한 결과 암인 경우의 진단명이 변화된 경우(75.5%)가 암이 아닌 경우(36.7%)보다 더 많았다(그림 4).

## IV. 고 찰

의료기관은 환자 개개인의 의무기록을 작성하여야 하며, 분실 및 손상, 원본변형, 불법이용을 막고 의무기록을 안전하게 보관해야 할 책임(8)이 있고, 의무기록에는 환자의 상태, 환자에게 시행된 검사 및 결과와 치료 사항이 적시에 기재되어야 한다.

이렇게 작성된 의무기록은 환자의 내원과 더불어 진행되는 치료과정을 입증할 수 있는 객관적인 근거 자료가 되며 양질의 진료로 판단할 수 있는 척도로서 사용될 수 있다.

의료진은 의료법 및 병원의 의무기록 관리규정에 따라 의무기록을 작성하여야 하며, 대부분의 기관에서는 의무기록 관리 규정에 의하여 의무기록을 작성 및 관리하고 있다(9). 이 규정의 기초가 된 Huffman(10)의 의무기록관리학에 의하면 현미경적 조직검사가 시행되었을 경우 최종진단명은 해부병리학적 진단명과 일치해야 하며, 조직 검사 결과 외에 각종 임상병리 등의 검사결과가 적시에 의무기록에 첨부되어져서, 이에 따른 진료행위와 환자의 상태가 의무기록을 통해 입증되어야 한다.

그럼에도 불구하고 누락되는 검사결과지가 발생하고 있으며, 이에 대한 책임한계가 모호하므로 이를 방지하기 위한 제도적 조치가 '병원의 질관리' 차원에서 마련되어야 한다.

일개 종합병원을 대상으로 한 본 연구에서 조직검사지의 누락률은 1년동안 8%의 상당한 양이 발생되었다. 발생시기에 있어서 12월과 11월, 3월과 4월에 주로 발생하여 전공의의 변동, 새로운 인력의 업무시작등과 많은 관련이 있는 것으로 보여진다. 또한 수술실에서 시행된 검사에서 더 많이 발생하였고 조직검사 보고가 환자 퇴원 후에 이루어지거나 검사소요기간이 길 경우에 많이 발생하고 있음을 나타내었다. 이는 모두 결과가 신속히 처리되고 자료의 저장 및 보관이 철저히 이루어질 경우에는 사전에 예방이 가능할 수 있는 일이라고 생각된다. 누락된 검사지는 진단명에 변화를 초래하였고 특히 암에 있

어서는 암이 아닌 경우보다 지대한 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

그러므로 이러한 제도적 조치를 보완하기 위해서는 적시에 자료가 전달되고 정확히 기재되기 위해서는 진료지원부서의 전산화가 절실히 필요하며 특히 임상各科간의 정보전달시스템의 구축이 절실하다. 현재 대부분의 병원 전산화의 대상은 의사의 처방을 중심으로 시행되는 '무처방전달제도'의 도입을 우선적으로 고려하고 있으며, 신설되는 병원이 아닌 기존의 수작업체계의 병원에서는 이 제도가 정착되기 까지 발생할 수 있는 경제적 손실에 대한 위험부담이 크고, 법적 및 경제적인 이유로 인하여 의사가 직접 입력해야 하기 때문에 전산화에 대한 거부감이 상당히 커서 짧은 시일 내에 성공적으로 시행되기가 어려운 실정이다.

따라서 의료진에게 신속한 정보를 제공함으로써 환자의 진료에 직접 도움을 줄 수 있는 진료지원시스템의 전산화를 먼저 도입하는 것도 바람직할 뿐만아니라 특히 해부병리과의 전산화는 결과의 중요성을 감안할 때, 필히 시행되어야 하리라고 사료되며 다음과 같은 구체적인 효과를 생각할 수 있다.

첫째, 검체의 접수에서 판독까지의 과정이 전산화되면, 누락되는 검사결과지는 발생되지 않을 것이며, 임상에서 직접 의사가 환자의 조직검사 결과를 신속히 확인할 수 있다.

둘째, 의무기록과에서도 조직검사 결과지를 별도로 첨부하거나 병리조직대장을 조회할 필요가 없게 된다.

셋째, 진료에 필요한 정보가 신속, 정확하게 전달되므로 환자의 진단과 치료에 많은 도움을 주며 재원일수를 감소시킬 수 있다.

넷째, 환자에게 시행된 일련의 검사결과들을 한 장의 'Flow Sheet'로 출력하여 보관이 가능하므로, 의무기록 보관공간을 줄일 수 있으며, 광디스크 및 CD Rom으로 보관할 때 시간과 노력 및 경비가 절약된다.

다섯째, 해부병리과에서 조직 접수대장 및 조직 결과대장을 작성할 필요가 없고, 판독된 결과는 저장, 입력되어 언제든지 조회 및 출력이 가능하다(ULTIMA



program, 성모병원 해부병리 프로그램).

여섯째, 검사에 소요된 시간 및 검체별, 진단명별, 과별, 의뢰의사별, 검사종류별, 판독의사 및 결과의 신뢰도 등에 대한 분석 및 조치가 가능하며, 소요된 물품에 대한 재고관리 및 전자 결재와 구매가 가능하다.

이상에서 살펴본 바와 같이 비록 본 연구가 일개 종합 병원의 자료를 분석하였기 때문에 전체병원을 대표할 수 없는 제한점이 있으나 그 경향을 살펴보는 데에는 큰 무리는 없을 것으로 사료된다. 그러나 병원의 질관리 사업이 활성화되고 병원 표준화 심사제도와 같이 선업제도가 도입되고 있는 이 시점에서 의무기록의 질병 진단명에 영향을 미치는 조직검사지가 누락되어서는 안될 것이다. 또한 각종 스캔결과, CT, MRI, 부검결과등 각종검사의 결과들도 적시에 환자의 의무기록에 정확하게 첨부되어져야 할것이다.

본 연구는 향후 많은 병원에서 진료처방 뿐 아니라 진료지원부서에서도 전산화를 추진하는 등 일련의 조치가 이루어져 이러한 발생을 따연에 방지하기 위한 기초자료를 제시하고자 한데에 그 의의가 있다고 하겠다.

### 참고문헌

1. Huffman EK, Rita F, Elizabeth P. Medical Record Management. 8th Edition. US,

- Illionois : Phisician' Record Company, 1985 : 45-61.

2. 유승흠. 양질의 의료관리. 서울 : 수문사, 1993 : 89-90.

3. 홍준현. 의무기록관리학. 서울 : 고문사, 1992 : 23-392.

4. 강진경. QA와 의무기록. 한국의료QA학회지, 1994 ; 1(1) : 6-12.

5. Huffman EK, Rita F, Elizabeth P. Medical Record Management. 8th Edition. US, Illionois : Phisician' Record Company, 1985 : 109.

6. Huffman EK, Elizabeth P. Medical Record Management. 6th Edition. US, Illionois : Phisician' Record Company, 1972 : 71.

7. David H, Solis, DO. The postdischarge loose laboratory report. AMRA, 1982 : 26-32.

8. 보사부. 의료법, 1986.

9. 홍준현. 의무기록관리학-의무기록관리규정-. 서울 : 고문사, 1989 : 부록

10. Huffman EK, Rita F, Elizabeth P. Medical Record Management. 8th Edition. US, Illionois : Phisician' Record Company, 1985 : 262.